教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設入所申込書(台帳)

(Nursery school enrollment application form) 春日部市長 あて 年 春日部市福祉事務所長 あて YYYY / (Date MM DD 344-春日部市 住 所 (Address) Kasukabe city 保護者氏名 (Name of guardian) 自宅 (Home) 携帯電話 (Mobile) 連絡先 父(Father) 母(Mother) (Phon<u>e number)</u> 施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定並びに 保育施設の入所について次のとおり申し込みます。 生年月日(Date of birth) 氏 名 性別 兄弟姉妹同 兄弟姉妹入 第7希望以 小学校 就学前 男・女 年 月 \Box 子ども (YYYY MM / DD) (M • F) 第1希望 第4希望 利用希望 (1st choice) (4th choice) 保育施設 第2希望 第5希望 Names of the (2nd choice) (5th choice) nurserv schools you would like 第3希望 第6希望 to apply for (3rd choice) (6th choice) 保育を希望する期間 年 月 日から 月 日まで (From YYYY / MM / DD To YYYY / MM / DD) Period that childcare services are needed □小学校就学前まで 保育を必要とする理由 (Reason for application) ○子どもの家庭の状況 (Information regarding members of the household) 子どもとの 個人番号 職 生年月日 氏 名 続柄 学生は学校名 マイナンバー (Relation (Occupation (Name) (Date of birth) / School) (Individual number) to child 入所児童 (Child) 父 (Father) 母 (Mother 無 障害者手帳の有無 有 (手帳 (No) ※入所申込児童の取得状況について記入してください。 (Disabled certificate) (Yes) 年 生活保護等の状況 適用 無 (月 日生活保護開始) 有 (Welfare condition) (N_{\circ}) ○税情報等の閲覧に関する署名(Signatures required to authorize access to income tax information) ※ ※1 承諾する方が自ら署名してください。 代理人が署名する場合は 本人からの委任状が必要です 施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定申請に際し、保護者等の市民税額等を春日部市が閲覧をします。 また、2号・3号認定(保育所入所希望の世帯)をする際に、保育の必要性の認定に係る調査として、就労先等に電話をする ことがあります。 上記について承諾します。 ①氏 名 ②氏 名 子どもの保護者(父) 子どもの保護者(母)

④氏 名

(同居している祖母)

(同居している祖父)

③氏 名

現在の子どもの 1 保育施設() 2 自宅保育(保育者氏名)
保育状況 3 個人委託(委託先) 4 会社託児所 5 そ	の他 ()
世帯状況両親・母子・父子(死亡・離婚・失踪・別居年月日から)・未婚	
就 労 状 況 等 家庭外労働・家庭内労働・病気・介護・求職中・	その他 ()
父の状況 雇用の形態 (1)常勤 (2)パート (3)自営 (4)内職 (5)臨	持
保育の 通勤時間及び方法 片道 時間 分 徒歩・自転車・バイ	'ク・バス・電車・車
提供を 就労状況等 家庭外労働・家庭内労働・出産・病気・介護・オ	職中・その他 ()
す る 雇用の形態 (1)常勤 (2)パート (3)自営 (4)内職 (5)臨	
	'ク・バス・電車・車
出産(出産予定日) 年 月 日予定(育児休業取得 有	「・無)
子 ど も の 送 迎 父・母・その他 () 車・バイク・自転車・徒歩・電車(自宅から保育	育施設までの所要時間 分)
住 所 電話番号 ()	
父方の祖父母 祖父氏名 歳 就労・病気・障がい者・介護・死亡・無罪	戦・その他()
の状況 祖母氏名 歳就労・病気・障がい者・介護・死亡・無罪	 畿・その他 ()
住 所 電話番号 ()	
母方の祖父母祖父氏名 歳就労・病気・障がい者・介護・死亡・無罪	
の状況 祖母氏名 歳就労・病気・障がい者・介護・死亡・無罪	 畿・その他 ()
他の同居して 氏 名 歳 就労・病気・障がい者・介護・無職・その	 D他()
いる親族状況 氏 名 歳 就労・病気・障がい者・介護・無職・その	
傷病者氏名 歳病院名 病 名	
病 気・療 養 状 況 自宅療養・通院(週 回)・入院(期間 年 月 日から	年 月 日)
介 護 の 病気・介護状況 (介護者)	
心身障がい級種	
※ 次のいずれかにチェックしてください。	
兄弟姉妹が在所(園)中、または同時申請する場合	
□兄弟姉妹で同一施設を希望(同一施設に同時入所できるまで待機する)	
□兄弟姉妹で別々でも構わない(同じ時期に入所できるまで待機する)	
□一人でも入所させたい(入所できない子どもは、入所できた子どもと同時に認可外施設等の有料施設に預ける) ※同一園に入所できるように配慮しておりますが、空き状況によっては、別々の施設ならば入所できる	
場合や、一人のみなら入所できる場合もあるため、希望を伺います。	
希望する月(時期)に入所できなかった場合	
保育施設は、 □入所できるまで待機する □申し込みを取り下げる	
- 子どもは、 □認可外施設等に預ける □自宅保育 (保育者氏名:)
□育児休業延長 □その他()
支給認定証の交付の希望	
交付を、 □希望する □希望しない	
※支給認定証とは、主に企業主導型保育施設を利用する場合に必要となる証明書です。交付後、認定内容に変更が生じる場合や、市外へ転出する場合は本市への返却をお願いしております。支給認定証の交付を希望しない方には、教育・保育給	
付認定通知書を交付します。	
備。考	